 * *

***Program Powszechnej Nauki Pływania ,,Umiem Pływać’’ 2019 r.***

*Załącznik Nr 2 do regulaminu*

………………………………..

*/imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów pr./*

………………………………..

 */adres/*

………………………………..

 */tel. kontaktowy/*

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ÓW**

**O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO NAUKI PŁYWANIA**

Ja/ My niżej podpisany/a/i ………………………………………… oświadczam/y, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby syn/córka ……………………………………… uczestniczył/a w zajęciach nauki pływania, w związku z Programem Powszechnej Nauki Pływania ,,Umiem Pływać’’ 2019 r. Gmina Brańsk.

O ewentualnych przeciwwskazaniach powstałych w trakcie uczestnictwa dziecka
w programie, zobowiązuję/my się poinformować niezwłocznie opiekuna grupy.

*……………………………………… …………………………………………..*

 */data, miejscowość/ /czytelny podpis /*